



**Au diable la théorie, vive la pratique !  
Quand avoir de la veine ne suffit plus...**

**Sophie Grand**

Infirmière spécialiste en plaies et cicatrisation

Morges, le 15 mai 2025



# Le Nettoyage Thérapeutique

- ❑ **Le nettoyage thérapeutique des plaies** s'inscrit dans une approche globale **d'hygiène des plaies**, au même titre que **le débridement et l'application d'un pansement**
- ❑ C'est un élément essentiel dans **la prévention et la gestion des infections des plaies** et de **la préparation d'une plaie à la cicatrisation**, plutôt qu'une simple pratique rituelle mécanique souvent mal réalisée
- ❑ **Le lit de la plaie, les berges, la zone péri-lésionnelle et la peau environnante** nécessitent toutes un nettoyage thérapeutique à chaque changement de pansement

(IWII, 2025)

# Le Nettoyage Thérapeutique

- ❑ Le terme **nettoyage thérapeutique des plaies** désigne l'élimination active:
  - ✓ des débris organiques et inorganiques
  - ✓ des tissus non viables non adhérents
  - ✓ des micro-organismes
  - ✓ et/ou des résidus de pansements ou d'adhésifs laissés sur la plaie ou la peau périlésionnelle
- ❑ C'est **un acte clinique** à part entière, **fondé sur des données probantes**, qui mobilise le jugement de la soignante

(IWII, 2025)

# Que permet un Nettoyage Thérapeutique ?

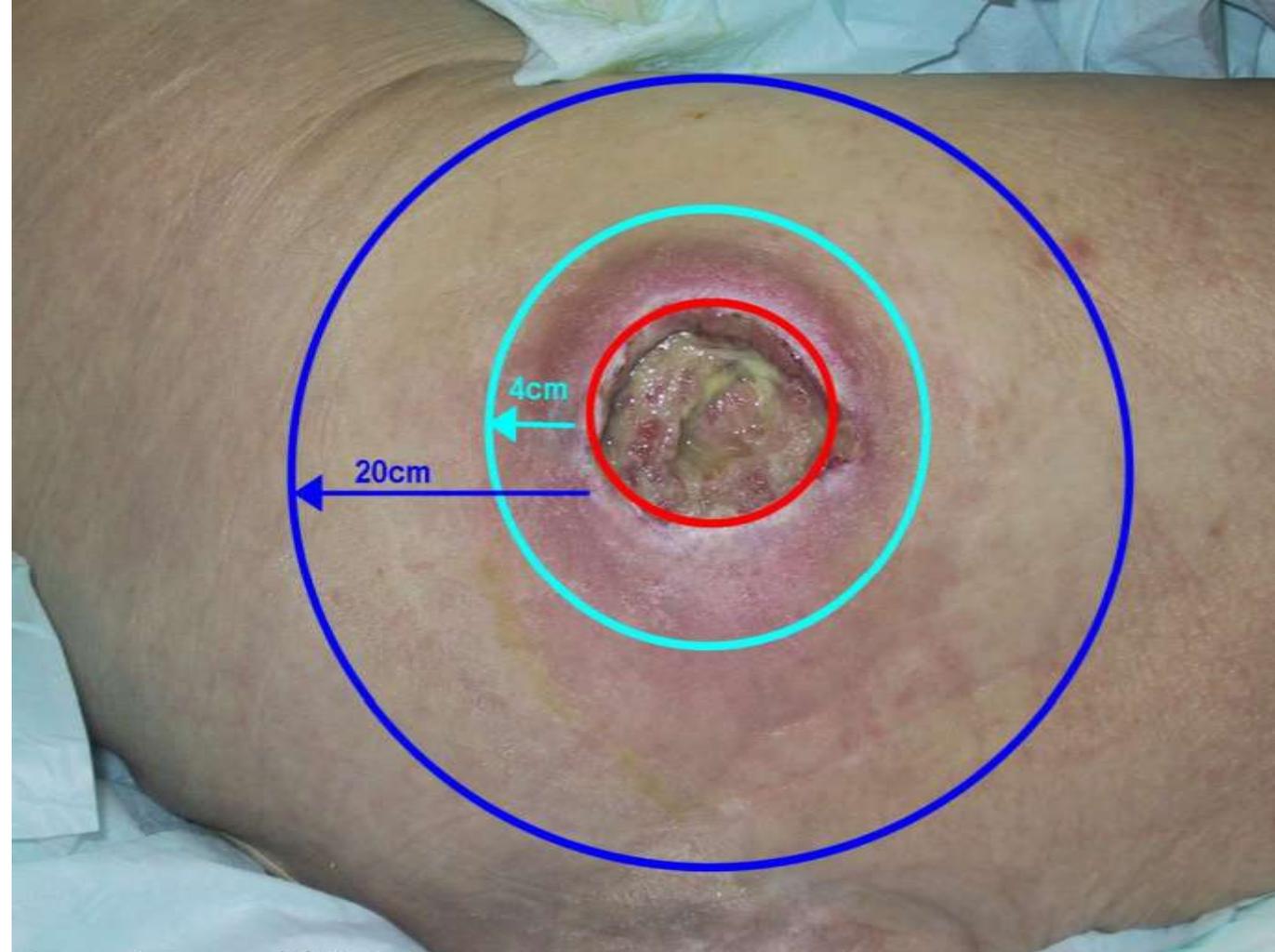
- ❑ Réalisé correctement, **le nettoyage thérapeutique des plaies** permet de:
  - ✓ Réduire la charge microbienne
  - ✓ Réduire l'excès d'exsudat de la plaie
  - ✓ Contribuer à l'hydratation du lit de la plaie desséchée
  - ✓ Réduire la douleur liée aux plaies
  - ✓ Réduire l'odeur des plaies
  - ✓ Augmenter le confort et la sensation de propreté du patient
  - ✓ Améliorer la précision de l'évaluation de la plaie

(IWII, 2025)

# Quelles zones nécessitent un Nettoyage Thérapeutique ?

❑ Le nettoyage thérapeutique doit être appliqué sur trois zones distinctes:

1. **Le lit et les berges de la plaie**
2. **La peau périlésionnelle** (4 cm des berges)
3. **La peau environnante** (20 cm des berges)



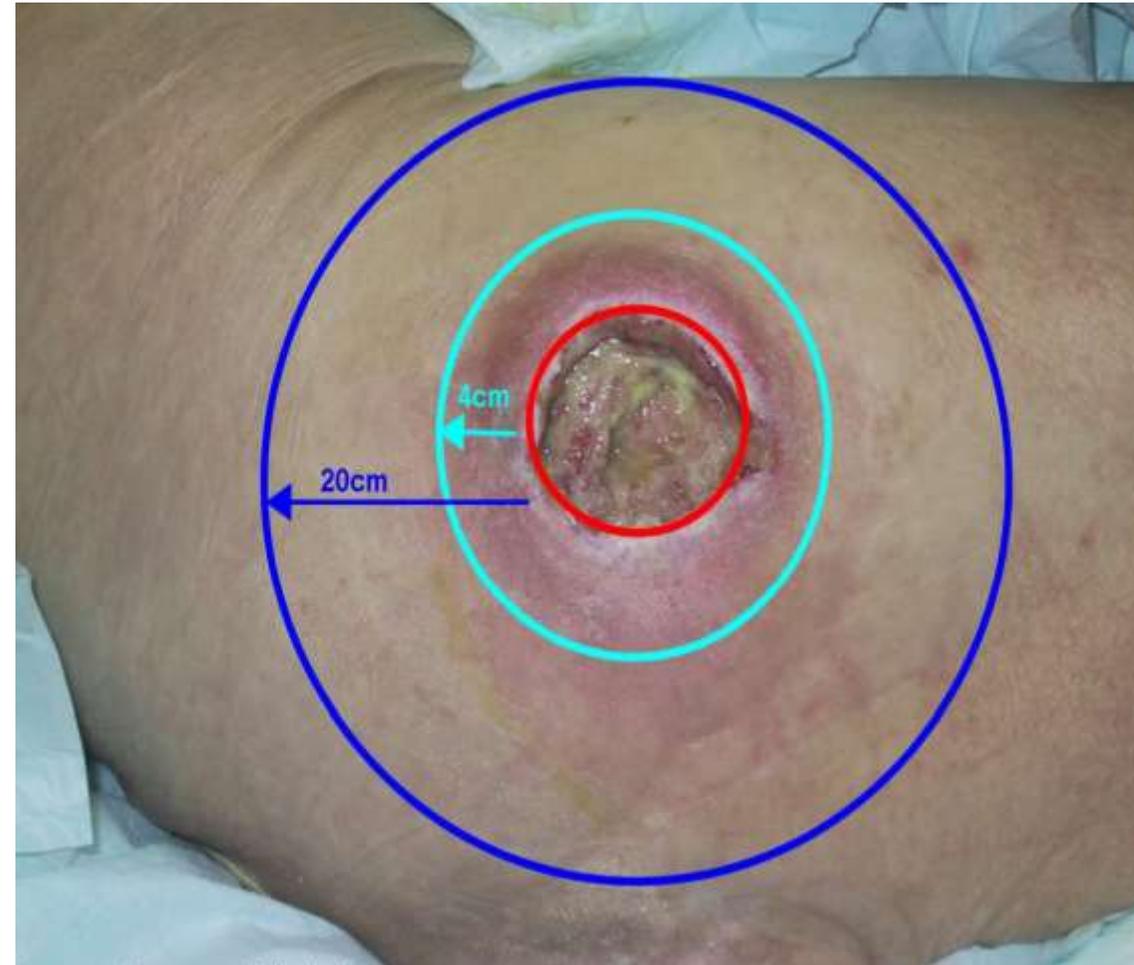
(IWII, 2025)

# Ordre du Nettoyage Thérapeutique:

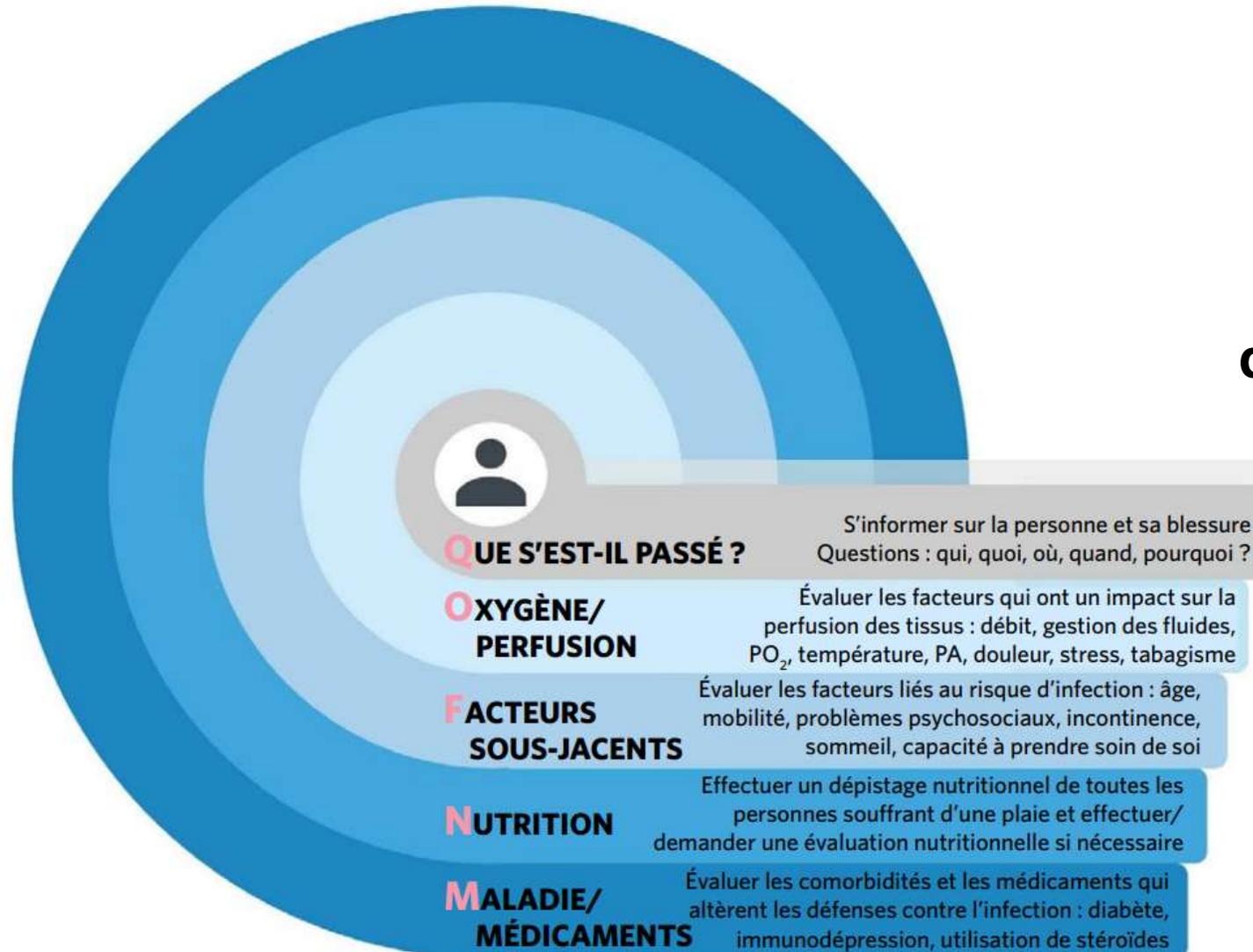
La peau environnante → La peau périlésionnelle → Le lit et les berges de la plaie

- ❑ Buts du nettoyage séquentiel:
  - ✓ réduire la contamination croisée
  - ✓ diminuer la charge microbienne
  - ✓ prévenir la formation ou la persistance de biofilm
- ❑ Du proximal au distal (du haut vers le bas)
- ❑ Technique aseptique propre/standard

(IWII, 2025)



# Évaluation holistique d'une personne



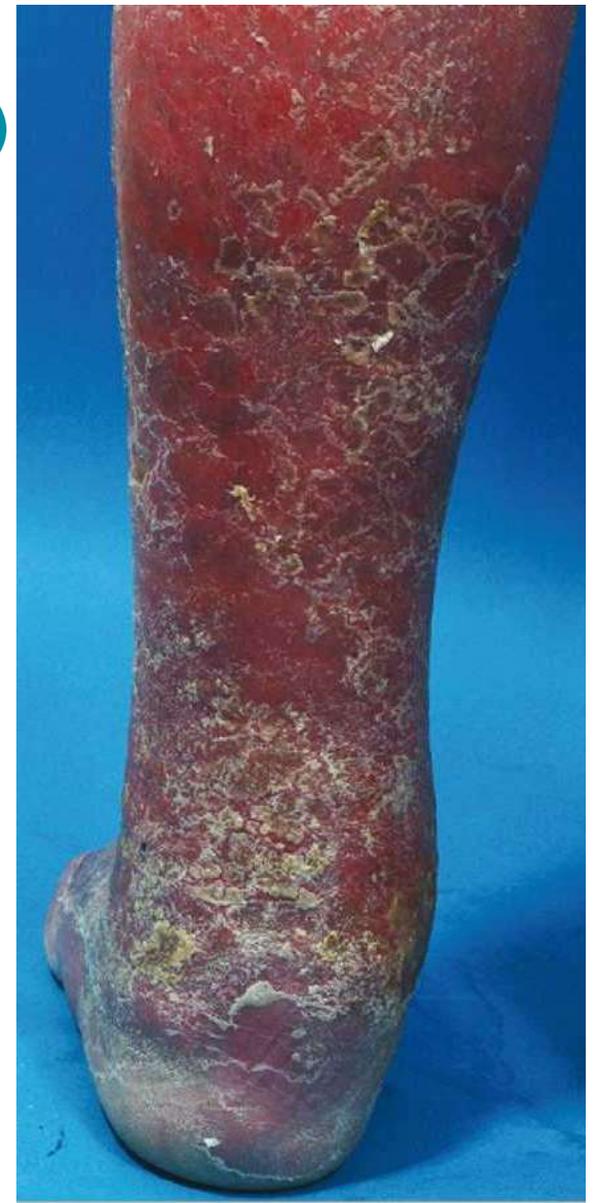
**Quel est le potentiel de guérison de la plaie et selon, quel est l'objectif thérapeutique?**

(IWII, 2022)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique UV (chronique)

## 1<sup>er</sup>: La peau environnante

- ✓ S'étend jusqu'à 20 cm du bord de la plaie mais sur le MI → l'articulation au-dessus de la plaie
- ✓ Zone sous pansement, bandages, adhésif qui doit aussi être nettoyée
- ✓ Si squames: lieu de bactéries, de macération, de mauvaises odeurs
- ✓ Nettoyage avec lingette jetable/compresse propre, eau tiède potable (laissez couler 2 min) et savon au pH 5.5 (=pH de la peau), avec une force d'intensité modérée

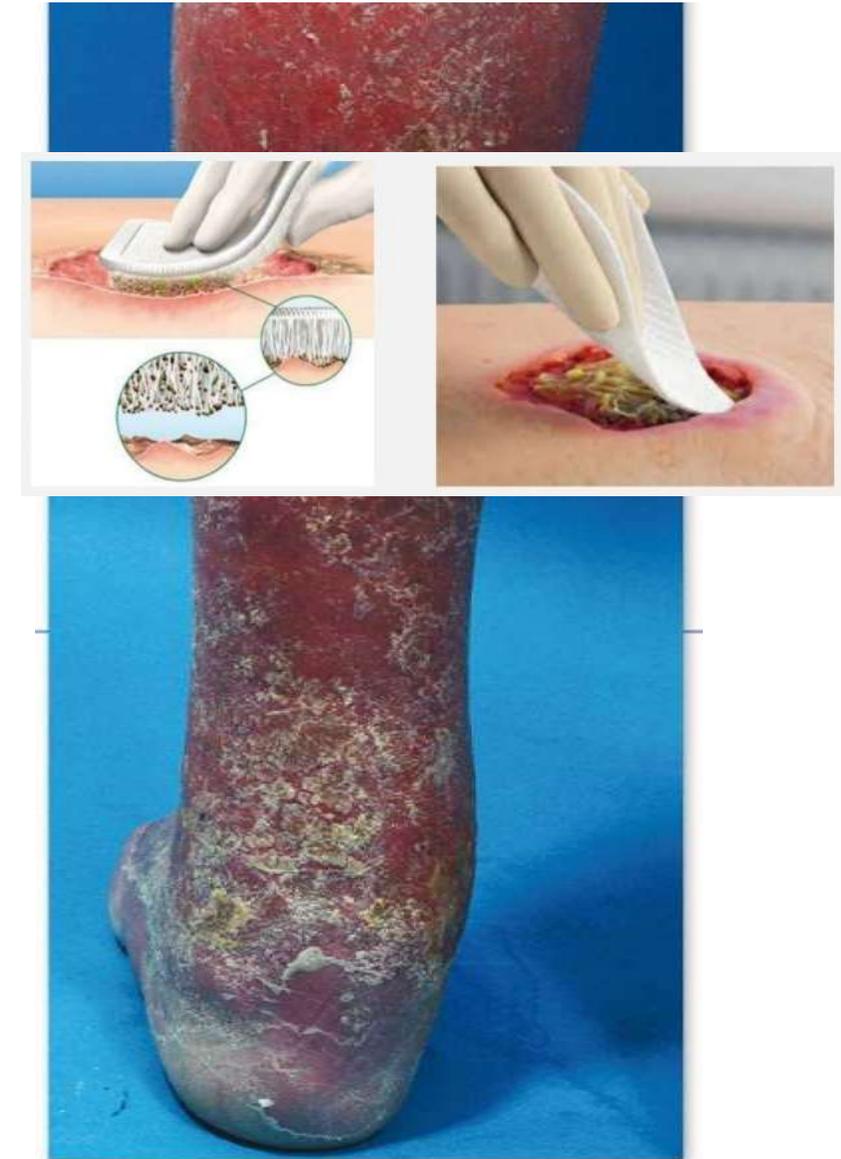


(EWMA, 2013)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique UV

## 1<sup>er</sup>: La peau environnante

- ✓ Savon du commerce alcalin → prolifération bactérienne et fongique en altérant le pH cutané (sécheresse, irritation, altération barrière hydrolipidique)
- ✓ Ne pas repasser sous l'eau la lingette/compresse mais la jeter et recommencer jusqu'à ce que la zone soit propre
- ✓ Utilisation de pad avec monofilaments en effectuant des mouvements circulaires (avec eau tiède/savon 5.5)
- ✓ Sécher en tamponnant dans le même sens que nettoyage



(EWMA, 2013)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique UV

## 1<sup>er</sup>: La peau environnante

- ✓ Dermite de stase (inflammation chronique du derme et épiderme)
- ✓ Dermite de contact (irritative) exacerbée par les produits topiques, les pansements, l'exsudat (↑ cytokines pro-inflammatoires, protéases et R° → état inflammatoire prolongé (INESS, 2023))
- ✓ Crème à base de corticoïdes (tps limité et en dégressif) (INESS, 2023)



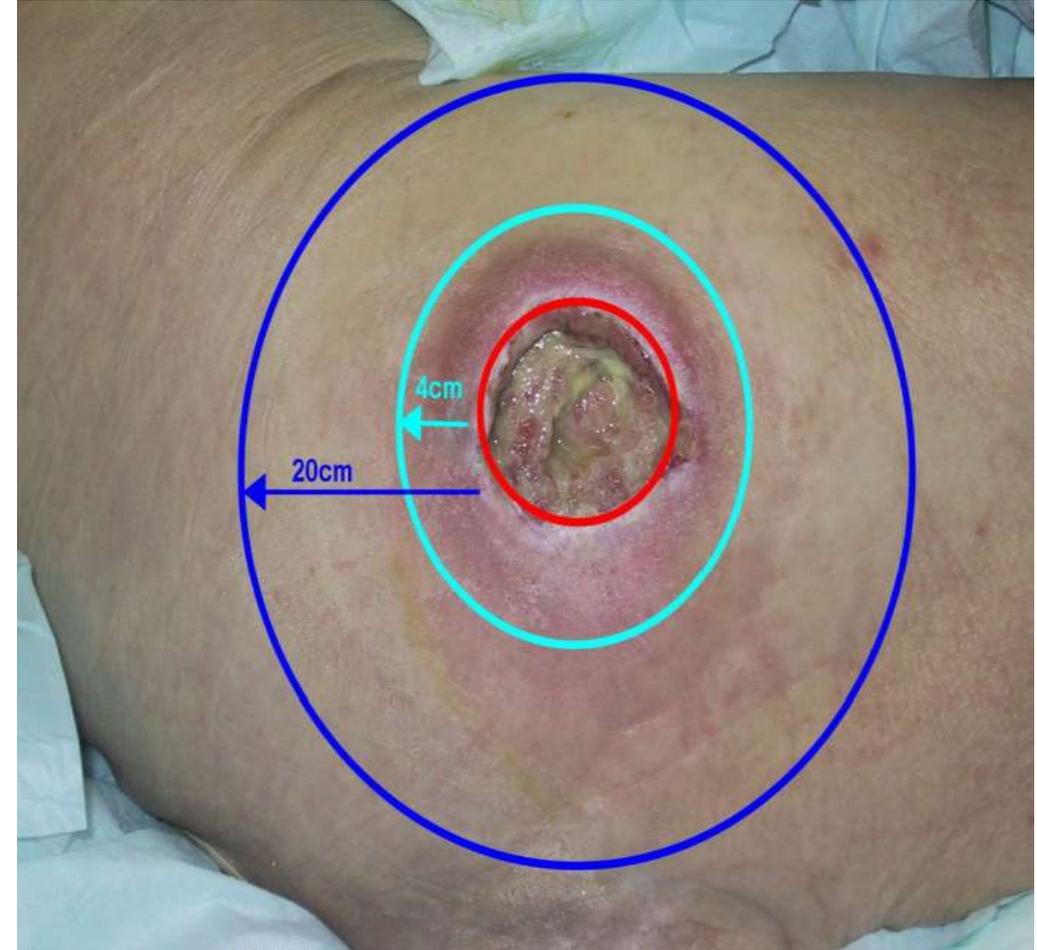
(IWII, 2025)

Photo utilisée avec l'accord de la patiente

# Ordre du Nettoyage thérapeutique UV

## 2<sup>ème</sup>: la peau péri-lésionnelle

- ✓ S'étend jusqu'à 4 cm des berges de la plaie
- ✓ Très importante car fournit des fibroblastes, des cellules endothéliales et des kératinocytes tout au long des phases de cicatrisation de la plaie (Rippon et al., 2022)
- ✓ Zone avec charge microbienne plus élevée que la peau normale éloignée du bord de la plaie



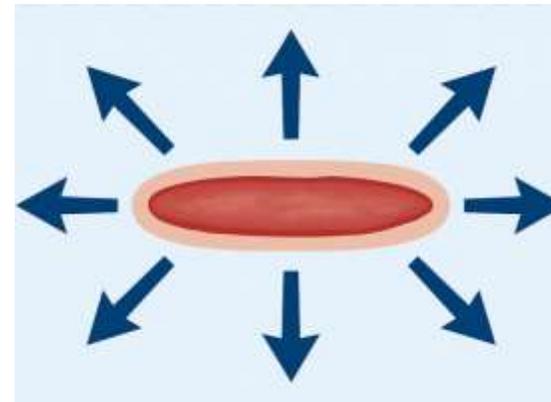
(IWII, 2025)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique

## 2<sup>ème</sup>: la peau péri-lésionnelle

- ✓ Importance de bien nettoyer cette zone car améliore la visualisation de la peau (érythème? → infection potentielle)
- ✓ Utilisation de lingette jetable/compresse propre en changeant de compresse à chaque passage avec eau tiède potable et savon au pH 5.5 (si zone « peu sale »)
- ✓ Nettoyage en partant du bord de la plaie vers l'extérieur (centrifuge) dans toutes les directions

(IWII, 2025)



(Stuermer, 2023)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique

## 2<sup>ème</sup>: la peau péri-lésionnelle

✓ Utilisation de compresses stériles et solution nettoyante antimicrobienne car si zone « chargée », des biofilms ont été détectés dans les tissus profonds, sur les bords de plaie, les pansements ou **sous forme d'agrégats autour de la plaie** (Thaarup et al., 2022)

✓ Nettoyage par friction rigoureuse pour déloger les débris (biofilm)

✓ Laisser 1min la solution en contact sur la peau nettoyée

(IWII, 2025)



(Stuermer, 2023)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique UV

## 3<sup>ème</sup>: la plaie et ses berges

- ✓ Les berges de la plaie très sensibles à l'infection  
→ accumulation de débris, exsudats, micro-organismes, biofilms
- ✓ La migration des kératinocytes (reconstruction de l'épiderme) part des berges (EWMA, 2004) → si macérées, encroutées ou contaminées → cicatrisation bloquée ou ralentie ++ voire extension de la plaie
- ✓ Utilisation de compresses/tampons stériles (une par passage sur la plaie) (pas de cercle, pas d'aller-retour)

(IWII, 2025)



(Stuermer, 2023)

# Ordre du Nettoyage thérapeutique UV

## 3<sup>ème</sup>: la plaie et ses berges

- ✓ Nettoyage **par friction rigoureuse** avec solution de nettoyage antimicrobienne de la plaie et des berges
- ✓ Si la plaie est fibrineuse → mettre sur le lit de la plaie une compresse stérile imbibée de solution antimicrobienne **dès le retrait du pansement** → facilitation du nettoyage et du débridement par la suite



(Stuermer, 2023)

## Après le nettoyage thérapeutique, le débridement

- ✓ Puis, **débridement des tissus dévitalisés** à l'aide de la méthode la plus appropriée (ici aux instruments/curette stérile)
- ✓ **Nettoyage post-débridement** → éliminer les débris restants puis laissez en place **15 min** une compresse stérile imbibée de solution antimicrobienne (PHMB) sur la plaie (importance de la bonne dose, au bon moment)



(IWII, 2022, 2023)

# Après le nettoyage thérapeutique, le débridement

- ✓ Examiner la plaie → documenter dans dossier « période d'évaluation de deux semaines »

**Date du début TTT antimicrobien: 1.1.2025**

**Date de réévaluation: 8.1.2025**

**Durée maximale: 14 jours 15.1.2025**

- ✓ Garder le même protocole pendant 2 semaines puis réévaluer → si amélioration on continue encore 2 semaines
- ✓ Si légère amélioration ou stagnation → rotation pour un autre antiseptique/antimicrobien
- ✓ Si péjoration → réévaluation globale de la personne et référez !

(IWII, 2022)

## Après le débridement, le pansement

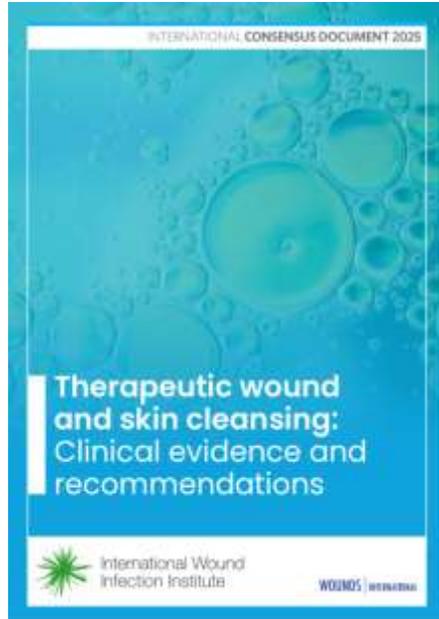
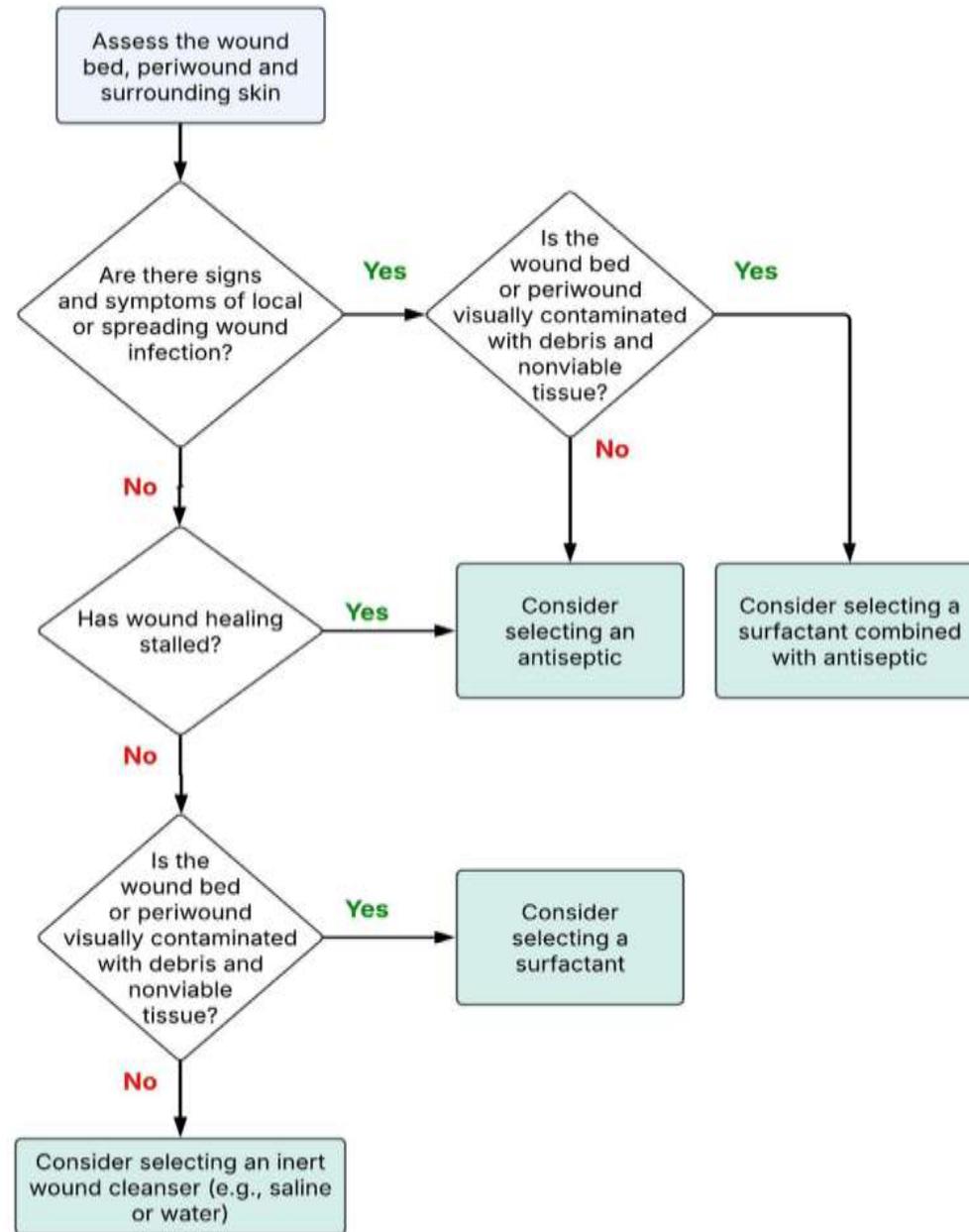
- ✓ Choix de pansement adapté/Compression
- Phase inflammatoire exsudative:
  - ✓ Hyperabsorbant avec hydrofibre ou alginate (à la taille de la plaie)
  - ✓ Bande de gaze pour tenir les pansements (éviter les adhésifs, les bandes cohésives, les surfaces siliconées)



## Take home messages

- ✓ **Le nettoyage thérapeutique** est une intervention clinique fondamentale, fondée sur des preuves, au cœur de l'hygiène des plaies
- ✓ Il vise à préparer la plaie à la cicatrisation : réduction des débris, des exsudats, de la charge microbienne et amélioration du confort
- ✓ Toujours nettoyer en respectant **l'ordre des zones** :  
Peau environnante → Peau périlésionnelle → Lit et berges de la plaie
- ✓ Adapter la technique et la solution de nettoyage au patient, à la plaie, au risque infectieux et à la douleur
- ✓ **Le nettoyage thérapeutique** n'est pas un geste rituel mais un acte ciblé, structuré et déterminant dans l'évolution des plaies

**Figure 4.** Decision tree:  
Selecting a wound cleansing  
solution





Augmentation de la charge microbienne dans la plaie

Plus l'ombrage vert du continuum est foncé, plus la charge microbienne augmente

CONTAMINATION	COLONISATION	INFECTION LOCALE DE LA PLAIE		PROPAGATION DE L'INFECTION	INFECTION SYSTÉMIQUE
		SIGNES CACHÉS (subtils)	SIGNES MANIFESTES (classiques)		
<b>Évaluer l'infection de la plaie</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Des micro-organismes sont présents dans la plaie mais ne prolifèrent pas</li> <li>Aucune réaction significative de l'hôte n'est évoquée</li> <li>Aucun retard de cicatrisation n'est cliniquement observé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des micro-organismes sont présents et subissent une prolifération limitée</li> <li>Aucune réaction significative de l'hôte n'est évoquée</li> <li>Aucun retard de cicatrisation de la plaie n'est cliniquement observé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypergranulation</li> <li>Saignement, granulation friable</li> <li>Pont épithélial et formation de poches dans le tissu de granulation</li> <li>Augmentation de l'exsudat</li> <li>Retard de cicatrisation au-delà des attentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Érythème</li> <li>Chaleur locale</li> <li>Inflammation</li> <li>Écoulement purulent</li> <li>Dégradation et élargissement de la plaie</li> <li>Douleur nouvelle ou accrue</li> <li>Augmentation des mauvaises odeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extension de l'induration</li> <li>Érythème diffus</li> <li>Lymphangite</li> <li>Crépitation</li> <li>Dégradation/Déhiscence de la plaie avec ou sans lésions satellites</li> <li>Inflammation, gonflement ou glandes lymphatiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Malaise</li> <li>Léthargie ou détérioration générale non spécifique</li> <li>Perte d'appétit</li> <li>Fièvre/Pyrexie</li> <li>Septicémie sévère</li> <li>Choc septique</li> <li>Défaillance d'un organe</li> <li>Décès</li> </ul>
<b>Être attentif aux indicateurs cliniques d'un biofilm potentiel</b>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Échec du traitement antibiotique approprié</li> <li>Réticence à un traitement antimicrobien approprié</li> <li>Récidive du retard de cicatrisation après l'arrêt du traitement antibiotique</li> <li>Cicatrisation retardée malgré une prise en charge optimale des plaies et un soutien médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation de l'exsudat/de l'humidité</li> <li>Inflammation chronique de faible intensité</li> <li>Érythème de faible intensité</li> <li>Mauvaise granulation/hypergranulation friable</li> <li>Signes secondaires d'infection</li> </ul>		
<b>Initier un traitement de la plaie basé sur le biofilm, le cas échéant, en utilisant une approche descendante/ascendante (voir ci-dessous)</b>					
<b>Effectuer un nettoyage thérapeutique*</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Choisir et utiliser une solution nettoyante des plaies en fonction des ressources et de la politique locale</li> <li>Utiliser une solution nettoyante inerte avant de prélever un échantillon de la plaie</li> <li>Nettoyer la plaie et la région péri-lésionnelle</li> </ul>				<b>Confirmer les micro-organismes et les sensibilités</b>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Antibiotiques selon les sensibilités des cultures</li> <li>Déterminer les dates de révision</li> </ul>	
<b>Débridement de la plaie et soins post-débridement</b>					
Débridement généralement non nécessaire		<ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser un nettoyant antiseptique topique ou un tensioactif imprégné</li> <li>L'initiation et la méthode sont sélectionnées en fonction du besoin clinique, de l'objectif, des ressources et de la politique locale</li> </ul>			
<b>Appliquer un pansement de plaie</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Choisir un pansement en fonction de l'évaluation clinique, des objectifs de soins, du type de tissu, du niveau d'exsudat, des ressources et de la politique locale</li> <li>Envisager un pansement médicamenteux/actif ou un pansement non médicamenteux à action antimicrobienne, conformément à la politique locale de gestion responsable des antimicrobiens</li> </ul>					
<b>Après chaque examen, documenter l'évaluation et le traitement, suivre les progrès et évaluer la prise en charge</b>					

Prise en charge globale

## Proposition de documentation standardisée



### 1. Données de base

- 1.1 Nom et prénom
- 1.2 Date de naissance
- 1.3 Sexe

### 2. Etat général et anamnèse

- 2.1 Taille, poids
- 2.2 Comorbidités
- 2.3 Médicaments
- 2.4 Etat nutritionnel

### 3. Anamnèse de la plaie

- 3.1 Nombre de plaies
- 3.2 Étiologie
- 3.3 Localisation
- 3.4 Ancienneté
- 3.5 Récidive
- 3.6 Objectifs de traitement

### 4. Etat de la plaie

- 4.1 Documentation photographique
- 4.2 Lit de la plaie
- 4.3 Structures nobles
- 4.4 Exsudat, quantité
- 4.5 Exsudat, qualité
- 4.6 Taille de la plaie
- 4.7 Berges / peau périlésionnelle
- 4.8 Evolution de la plaie
- 4.9 Signes d'une infection locale
- 4.10 Odeur
- 4.11 Douleur de la plaie

### 5. Investigations pertinentes

- 5.1 A préciser

### 6. Traitement

- 6.1 Traitement local
- 6.2 Traitement étiologique
- 6.3 Fréquence des changements du pansement
- 6.4 Education thérapeutique

### 7. Mesures de résultats de santé rapportés par les patients (PROMs)

- 7.1 Qualité de vie

1. Données de base		
1.1	Nom / Prénom	x
1.2	Date de naissance	dd/mm/yyyy (calcul de l'âge automatique)
1.3	Sexe	x / masculin / féminin

2. Etat général et anamnèse		Première visite + suite
2.1	Taille / Poids (calcul automatique du BMI)	Chiffre
2.2 Comorbidités		
2.2.1 Maladie vasculaire		
2.2.1.1	Insuffisance cardiaque	non / oui
2.2.1.2	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI)	non / oui
2.2.1.3	Insuffisance veineuse chronique (IVC)	non / oui
2.2.2 Troubles métaboliques		
2.2.2.1	Diabète, Type	Type 1 / Type 2
2.2.2.2	Durée de la maladie	En année
2.2.3 Maladies neurologiques		
2.2.3.1	Polynéuropathie périphérique	non / oui
2.2.4 Maladies dermatologiques et allergiques		
2.2.4.1	Allergie de contact	non / oui
2.2.5 Tumeurs malignes		
2.2.5.1	A préciser, texte	
2.2.6 Maladie rénale		
2.2.6.1	Insuffisance rénale	non / oui
2.2.7 Addictions		
2.2.7.1	Tabac paquet/jour	Chiffre
2.2.7.2	Alcool	non / oui
2.2.7.3	Autres drogues	non / oui
2.2.8 Facteurs psychologique		
2.2.8		non / oui
2.2.9 Autres maladies		
2.2.9		A préciser

2. Anamnèse		Première visite + suite
2.3 Médicaments		
2.3.1	Antalgiques classe I selon OMS	non / oui
2.3.2	Antalgiques classe II selon OMS	non / oui
2.3.3	Antalgiques classe III selon OMS	non / oui
2.3.4	Antalgiques pour douleur neuropathique	non / oui
2.3.5	Antidiabétique oraux / insulinothérapie	non / oui
2.3.6	Antibiothérapie	non / oui
2.3.7	Immunodépresseurs	non / oui
2.3.8	Anticoagulants	non / oui
2.3.9	Diurétiques	non / oui
2.3.10	Autres	A préciser
2.4 Etat nutritionnel		
2.4.1	MNA ou NRS (Kondrup)	Score Chiffre

3. Anamnèse de la plaie		
3.1	Nombre des plaies	Chiffre
3.2	Étiologie	Chiffre (plusieurs réponses possibles)
	1 Ulcère veineux	
	2 Ulcère artériel	
	3 Ulcère mixte	
	4 Escarre	
	5 Ulcère du pied diabétique	
	6 Vasculaire / immunologique	
	7 Médicamenteuse	
	8 Oncologique	
	9 Chirurgicale	
	10 Traumatique	
	11 Brûlures	
	12 autres	
3.3	Localisation	
	Schéma corporel, Mains, Pieds et Tête en détail	cocher / cliquer
3.4	Ancienneté : Depuis	Date + Texte
3.5	Récidive (Première visite)	non / oui
3.6	Objectifs de traitement	A préciser

4. Etat de la plaie		Première visite + suite
4.1	Documentation photographique (Balance et balance des blancs, norme de la documentation)	photo prise oui/non
4.2	lit de la plaie 0 Epithélialisation 1 Granulation 2 Fibrine 3 Nécrose	Chiffre %
4.3	Structure noble 1 Tendon 2 Os 3 Muscles 4 Tissu adipeux	cocher / cliquer
4.4	Exsudat quantité 0 Absent 1 Modéré 2 Important	cocher / cliquer
4.5	Exsudat qualité 1 Séreux 2 Séro-sanguinolent 3 Sanguinolent 4 Trouble 5 Purulent	cocher / cliquer
4.6	Taille de la plaie Longueur, largeur, profondeur Surface Sous-minage/fistule	cm cm2 non / oui
4.7	Berges / peau périlésionnelle 1 Calme 2 Erythème 3 Œdème 4 Macération 5 Livédoïde / purpurique 6 Sous-minage 7 Nécrotique 8 Atrophique 9 Squame / hyperkératose 10 Eczémateux	cocher/clicquer (plusieurs réponses possibles)
4.8	Évolution de la plaie 1 Cicatrisation complète 2 Amélioration 3 Stabilité 4 Pénalisation	cocher/clicquer
4.9	Infection	non / oui
4.10	Odeur	non / oui ou EVA 0-10
4.11	Douleur de la plaie	EVA 0-10
4.11.1	Lors de la réfection du pansement	EVA 0-10
4.11.2	Douleur à la mobilisation	EVA 0-10
4.11.3	Douleur au repos	EVA 0-10
4.12	Autres données significatives à préciser	A préciser

5. Investigations complémentaires		Première visite + suite
5.1.	Texte	Date + Texte

6. Traitement		Première visite + suite
6.1. Traitement local		
6.1.1	Débridement 1 Autolytique 2 Mécanique 3 Aux instruments 4 Chirurgical 5 Enzymatique 6 Biologique (larvothérapie) 7 Autre	cocher/clicquer (plusieurs réponses possibles)
6.1.2	Nettoyage des plaies	Texte et Produit
6.1.3	Antiseptie des plaies	Texte et Produit
6.1.4	Protection de la peau périlésionnelle	Texte et Produit
6.1.5	Pansement primaire	Texte et Produit
6.1.6	Pansement secondaire	Texte et Produit
6.1.7	Fixation	Texte et Produit
6.1.8	Autres	A préciser
6.2	Traitement étiologique	A préciser la cause
6.3	Fréquence des changements du pansement	en jours
6.4	Éducation thérapeutique	A préciser

7. Mesure des résultats de Première visite santé rapportés par les patients (PROMs)		Première visite + suite
7.1	Qualité de vie*	Wound-QoL

\* Der Results des Fragebogens ist für Einrichtungen kostenfrei (nicht kommerzielle Nutzung oder im Rahmen einer Studie), muss direkt angefragt werden und wird dann zur Verfügung gestellt. Link: <https://www.wound-qol.com/contact-us/>

# Merci de votre attention.



**CRR Sion**  
Av. Gd-Champsec 90  
1951 Sion



# Bibliographie (1/4)

- European Wound Management. (2013). *Débridement . Aperçu et clarification actualisés*. Accès [https://ewma.org/fileadmin/user\\_upload/EWMA.org/EWMA\\_Documents\\_PDF/Debridement\\_FR.pdf](https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/EWMA_Documents_PDF/Debridement_FR.pdf)
- European Wound Management. (2004). *Préparation du lit de la plaie en pratique*. Accès <https://ewma.org/wp-content/uploads/2024/08/2004-English-pos-doc.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en service sociaux.(2023). *Evaluation de la plaie et détermination du potentiel de guérison*. Accès [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage\\_optimal/Soins\\_de\\_plaies\\_Evaluation\\_VF.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/Soins_de_plaies_Evaluation_VF.pdf)
- Institut national d'excellence en santé et en service sociaux. (2023). *Rapport en soutien - Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements*. Accès [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage\\_optimal/INESSS\\_Soins\\_plaies\\_GN.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Soins_plaies_GN.pdf)



## Bibliographie (2/4)

- International Wound infection Institute. (2022). *Infection de plaies dans la pratique clinique*. Wounds International. Accès <https://woundinfection-institute.com/wp-content/uploads/IWII-CD-2022-fr-web-1.pdf>
- International Wound infection Institute. (2025). *Therapeutic wound and skin cleansing: Clinical evidence and recommendations*. Wounds International. Accès [https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2025/03/IWII\\_2025\\_Wound-cleansing-web-2.pdf](https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2025/03/IWII_2025_Wound-cleansing-web-2.pdf)
- Lazareth, I. (2016). Quand s'inquiéter devant un ulcère de jambe d'origine vasculaire ? *Journal des Maladies Vasculaires*, 41(6), 416-417. Accès <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398049916300725?via%3Dihub>

## Bibliographie (3/4)

- Rippon, MG., Rogers, AA., Ousey, K., Atkin, L., & Williams, K. (2022). *The importance of periwound skin in wound healing: an overview of the evidence*. *J Wound Care* 31(8): 648-659. Accès [https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2022.31.8.648?rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.2022.31.8.648?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org)
- Stuermer, EK.(2023). Wound biofilm: a bacterial success story. *Journal of Wound Management*.24(2), 6-13. Accès <https://journals.cambridge.com.au/jwm/volume-24-number-2/wound-biofilm-bacterial-success-story/10.35279/jowm2023.24.02.04>
- Thaarup, IC., Iversen, AKS., Lichtenberg, M., Bjarnsholt, T., & Jakobsen, TH. (2022). Biofilm Survival Strategies in Chronic Wounds. *Microorganisms* 10(4), 775. Accès <https://www.mdpi.com/2076-2607/10/4/775>
- Wound Canada. (2018). *Pour la prévention et la gestion des plaies*. Accès <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/576-cycle-de-gestion-des-soins-de-plaie-grr/file>

## Bibliographie (4/4)

Wüthrich, J., Charbonneau, L., Panfil, E-M., Probst, S., & Von Siebenthal, D. (2023). *Recommandations documentation standardisée*, 2. Ed., Swiss Association for Woundcare (SAfW). Aarau et Morges. Accès <https://www.safw-romande.ch/wp-content/uploads/2024/03/Wuthrich-J.-Charbonneau-S.-Panfil-L.-Probst-E.-von-Siebenthal-D.-2023.-Recommandations-documentation-standardisee.pdf>